

事業者の方へ

# 「小規模事業場産業医活動助成金」の手引

## (平成 30 年度版)

### (直接健康相談環境整備コース)

小規模事業場が、

①産業医の要件を備えた医師と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約

②保健師と健診異常所見者や長時間労働者等に対する保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約

上記の契約のいずれかに、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて締結し、労働者へ周知した場合に助成を受けることができる制度です。従業員の健康管理等のために、是非ご活用ください。

※この助成金は、厚生労働省の産業保健活動総合支援事業の一環として行われています。

#### <助成対象・助成金額>

産業医と締結する産業医活動契約、又は保健師と締結する産業保健活動契約のいずれかに、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備した条項を含めた場合に助成します。

1事業場当たり、6か月ごとに100,000円を一律支給。ただし、1事業場当たり将来にわたり2回限り助成します。



独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者医療・産業保健部



## 用語の説明

### ■ 事業場

昭和 47 年 9 月 18 日付け発基第 91 号通達「労働安全衛生法の施行について」の第 2 の 3 事業場の範囲で規定する事業場の適用範囲をいう。

### ■ 産業医

労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 13 条第 2 項の要件を備えた医師をいう。

### ■ 保健師

保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 2 条の要件を備えた者をいう。

### ■ 小規模事業場

常時 50 人未満の労働者を使用する事業場をいう。（「常時 50 人未満の労働者」とは、届出時の人数とする。）

### ■ 事業者

労働安全衛生法第 2 条第 1 項第 3 号に規定されている「事業を行う者で、労働者を使用するもの」をいう。

## 目 次

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| I   | 制度の概要 .....                                    | - 1 -  |
| 1   | 助成金の概要 .....                                   | - 1 -  |
| 2   | 助成金を受けるための要件 .....                             | - 1 -  |
| 3   | 助成対象 .....                                     | - 2 -  |
| 4   | 助成金額 .....                                     | - 2 -  |
| II  | 支給申請手続き等について .....                             | - 3 -  |
| 1   | 手続きの流れ .....                                   | - 3 -  |
| 2   | 小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）<br>支給申請 .....    | - 4 -  |
| 3   | 審査結果の通知と助成金支給方法 .....                          | - 5 -  |
| 4   | 助成金に係る証拠書類等の保管 .....                           | - 5 -  |
| 5   | 不正受給 .....                                     | - 6 -  |
| III | 様式一覧 .....                                     | - 7 -  |
| 1   | 小規模事業場産業医活動助成金支給申請書（様式第1号） ...                 | - 8 -  |
| 2   | 小規模事業場産業医活動助成金支給申請チェックリスト兼同意書<br>（様式第2号） ..... | - 10 - |
| 3   | 労働保険料一括納付に係る証明書 .....                          | - 12 - |
| IV  | 全国の産業保健総合支援センター一覧 .....                        | - 13 - |

# I 制度の概要

## 1 助成金の概要

小規模事業場が、①産業医の要件を備えた医師と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約 ②保健師と健診異常所見者や長時間労働者等に対する保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約 のいずれかの契約に、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて締結し、労働者へ周知した場合に助成を受けることができる制度です。

## 2 助成金を受けるための要件

助成金の支給申請時に、申請書類とともに支給要件を満たしているかの確認を受けるため、証明書類の添付が必要となります。

◆届出前に、次の5つの要件を全て満たしていることを必ず確認してください。

- ① 小規模事業場（常時 50 人未満の労働者を使用する事業場）であること。
- ② 労働保険の適用事業場であること。（当機構では厚生労働省ホームページ掲載の「労働保険適用事業場検索」にて該当した事業場を適用事業場とみなしています。）
- ③ 産業医と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約又は保健師と保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約のいずれかに、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて平成 30 年度以降新たに締結していること。
- ④ 労働者へ産業医又は保健師と労働者が直接相談できる仕組みを周知していること。
- ⑤ 産業医活動もしくは産業保健活動を行う者は、自社の使用者・労働者以外の者であること。

---

### 3 助成対象

---

小規模事業場が、①産業医の要件を備えた医師と職場巡視等、産業医活動の全部又は一部を実施する契約 ②保健師と健診異常所見者や長時間労働者等に対する保健指導等、産業保健活動の全部又は一部を実施する契約 いずれかの契約に、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備する条項を含めて締結した場合に、申請に基づき助成されます。

※直接健康相談できる環境とは「労働者に健康不安等が発生した場合に、労働者が契約した産業医又は保健師に事業場を介さずに、直接面談等の相談ができるような環境」のことです。

---

### 4 助成金額

---

次の費用が助成されます。

1 事業場当たり、6か月ごとに100,000円を一律支給。ただし、1事業場当たり将来にわたり2回限り助成されます。

※1回目の申請は契約施行開始日から6か月経過後から申請可能となります。2回目の申請は、1回目の申請時に対象となった契約期間の最終月の翌月から6か月経過後、必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ助成金の支給申請を行ってください。

## Ⅱ 支給申請手続き等について

### 1 手続きの流れ

助成金を受け取るまでの手続きは次のとおりです。

#### ①産業医又は保健師と産業医活動等の契約

産業医と締結する産業医活動契約、又は保健師と締結する産業保健活動契約のいずれかに、契約した産業医又は保健師に労働者が直接健康相談できる環境を整備した条項を含めた内容の契約を締結する。



#### ②直接健康相談環境整備の周知

労働者へ産業医又は保健師と労働者が直接健康相談できる環境を整備したことを周知する。



#### ③小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請（1回目）

契約施行開始日から6か月経過後、必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ助成金の支給申請を行う。



#### ④助成金支給決定通知の受取、助成金受領

労働者健康安全機構から支給決定通知が届き、助成金が振込まれる。



#### ⑤小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請（2回目）

1回目の申請時に対象となった契約期間の最終月の翌月から6か月経過後、必要な書類を添えて、労働者健康安全機構へ助成金の支給申請を行う。



#### ⑥助成金支給決定通知の受取、助成金受領

労働者健康安全機構から支給決定通知が届き、助成金が振込まれる。

---

## 2 小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース） 支給申請

---

### （1）提出書類及び添付書類

#### ■提出書類

- ・「小規模事業場産業医活動助成金支給申請書」（様式第1号）

#### ■添付書類

- ・産業医活動又は産業保健活動に関する契約書の写し
- ・労働安全衛生法第13条の2の要件を備えている医師であることを証明できる書類の写し又は保健師助産師看護師法第2条の要件を備えている保健師であることを証明できる書類の写し
- ・「小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請チェックリスト兼同意書」（様式第2号）
- ・事業場の労働保険概算・確定保険料申告書等の写し
- ・労働保険料一括納付に係る証明書【該当事業場のみ】
- ・振込先の通帳（写）等（振込先の名義（フリガナが記載されたもの）、口座番号が確認できるもの）
- ・事業場宛ての返信用封筒（82円切手貼付）

### （2）実施対象期間

平成30年4月1日以降

### （3）申請期間

平成30年4月24日から。ただし、保健師が活動した継続する6か月の産業保健活動実施期間の最終月の翌月から6か月以内に申請してください。

例：【産業保健活動実施期間】H30.4～9→【申請期間】H30.10～H31.3

※申請期間中でも助成金支給申請の受付を終了することがありますのでご了承ください。

(4) 申請者

事業場の代表者が申請してください。

(5) 届出先

独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課 宛て

〒211-0021

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 事務管理棟

TEL : 0570-783046 FAX : 044-411-5531

---

### 3 審査結果の通知と助成金支給方法

---

(1) 審査結果の通知

4頁の「2 小規模事業場産業医活動助成金支給申請」に記載の書類を提出後、内容が適当である場合は、「助成金支給決定通知書」（様式第3号）が送付されます。

また、内容が適当でない場合は、「助成金不支給決定通知書」（様式第4号）が送付されます。

(2) 助成金支給方法

助成金の支給が決定された場合は、申請時の添付書類「振込先の通帳（写）等」に記載された金融機関口座へ振込により支払われます。

---

### 4 助成金に係る証拠書類等の保管

---

※ 助成金の支給を受けた事業場は、申請に係る書類につきまして、助成金を受給した翌年から起算して、5年間保存してください。

---

## 5 不正受給

---

※ 偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない助成金の支給を受けた場合は、助成金を返還していただきます。

### Ⅲ 様式一覧

各様式とチェックリストは、独立行政法人労働者健康安全機構のホームページからダウンロードできます。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1276/Default.aspx>

| 支給申請関係 |  |    |
|--------|--|----|
| 様式番号   | 様式名称   | 提出 |
| 第1号    | 小規模事業場産業医活動助成金支給申請書                          | ○  |
| 第2号    | 小規模事業場産業医活動助成金（直接健康相談環境整備コース）支給申請チェックリスト兼同意書 | ○  |
| -      | 労働保険料一括納付に係る証明書                              | △  |

○：必ず提出が必要になります。

△：労働保険料一括納付に係る証明書は、労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出してください。

# 1 小規模事業場産業医活動助成金支給申請書（様式第1号）

（様式第1号）



受付No.  
(記入不要)

## 平成 年度小規模事業場産業医活動助成金支給申請書 (直接健康相談環境整備コース)

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 平成 年 月 日

【請求者】

| 所在地    | 〒  |        | 労働者数 | 名    |
|--------|----|--------|------|------|
| (フリガナ) |    | (フリガナ) | (役職) |      |
| 名称     |    | 代表者    |      | 氏名 ④ |
| 担当者    | 所属 | 氏名     |      | 電話番号 |

小規模事業場産業医活動助成金支給要領（直接健康相談環境整備コース）第4条に基づき、下記のとおり助成金の支給を申請します。

記

### 1 労働者が産業医等へ直接健康相談できる仕組み

| 実施日      | 直接健康相談できる仕組み（具体的な内容） |
|----------|----------------------|
| 平成 年 月 日 |                      |

### 2 労働者への周知状況

| 周知開始日 | 平成 年 月 日 |     |
|-------|----------|-----|
| 担当者   | 所 属      | 氏 名 |
|       |          |     |
| 周知方法  |          |     |

(H30.4.1)

# 記 載 例

(様式第1号)



受付No.  
(記入不要)

## 平成30年度小規模事業場産業医活動助成金支給申請書 (直接健康相談環境整備コース)

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 平成30年10月10日

### 【請求者】

|        |                                  |        |       |                   |
|--------|----------------------------------|--------|-------|-------------------|
| 所在地    | 〒211-0021<br>神奈川県川崎市中原区木月住吉町1番1号 |        | 労働者数  | 35名               |
| (フリガナ) | カブシキガイシャ ローアン                    | (フリガナ) | (役職)  | ローアン イチロウ         |
| 名称     | (株) ろうあん                         | 代表者    | 代表取締役 | 氏名 労安 一郎 ®        |
| 担当者    | 所属 総務課                           | 氏名     | 川崎 花子 | 電話番号 044-431-8661 |

小規模事業場産業医活動助成金支給要領（直接健康相談環境整備コース）第4条に基づき、下記のとおり助成金の支給を申請します。

### 記

#### 1 労働者が産業医等へ直接健康相談できる仕組み

| 実施日       | 直接健康相談できる仕組み（具体的な内容）   |
|-----------|--|
| 平成30年4月2日 | 産業医来所日及び来所時間（毎月第2木曜日 13:00～15:00）に労働者に対する直接健康相談窓口を開設し、労働者が生活習慣病や心の健康問題について相談できる体制を整えた。 |

#### 2 労働者への周知状況

|       |  |       |
|-------|--|-------|
| 周知開始日 | 平成 30 年 4 月 20 日   |       |
| 担当者   | 所 属  | 氏 名   |
|       | 総務課  | 川崎 花子 |
| 周知方法  | 「産業医による労働者への直接健康相談体制」を施設内の掲示板上、社内ポータルサイトに掲示し、また、社内報により職員へ配布した。 |       |

(H30.4.1)

## 2 小規模事業場産業医活動助成金支給申請チェックリスト兼同意書（様式第2号）

（様式第2号）

小規模事業場産業医活動助成金(直接健康相談環境整備コース)支給申請チェックリスト 兼 同意書

| 提出書類 |  |
|------|--|
| 1    | <input type="checkbox"/> 小規模事業場産業医活動助成金支給申請書（直接健康相談環境整備コース）（様式第1号）<br>次の全ての要件を満たしていることを確認してください。<br>a 常時50人未満の労働者を使用する事業場であること。<br>b 労働保険適用事業場であること。<br>c 産業医又は保健師と労働者が直接健康相談できる仕組みを含めた契約を締結していること。<br>d 契約した産業医又は保健師と労働者が直接健康相談できる仕組みを労働者へ周知していること。 |
| 添付書類 |  |
| 2    | <input type="checkbox"/> 産業医（保健師）との契約書（写）<br>次の事項が記載されていることを確認してください。<br>a 産業医（産業保健）活動の内容と契約期間<br>b 産業医（産業保健）活動に要する費用<br>c 法人と契約する場合は、産業医（保健師）とした勤務医（勤務保健師）の氏名<br>d 労働者が産業医（保健師）へ直接健康相談ができる仕組み<br>e 申請事業場名称  |
| 3    | <input type="checkbox"/> （産業医の場合）産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類（写）<br>日医認定産業医証の写しや労働衛生コンサルタント（保健衛生）登録証の写しなどを提出してください。<br><b>※労働衛生コンサルタントの場合は別途医師の資格証明の添付が必要です。</b>   |
|      | <input type="checkbox"/> （保健師の場合）保健師であることを証明する書類（写）<br>保健師免許の写しを提出してください。  |
| 4    | <input type="checkbox"/> 労働保険概算・確定保険料申告書等（写）<br>助成金支給申請の直近の申告書の写しを添付してください。労働保険事務組合に委託している場合は、労働保険料算定基礎賃金等の報告の写しと労働保険料等納入通知書の写しを添付してください。<br><b>※労働基準監督署等の受付が証明されていることが必要です。</b>   |
| 5    | <input type="checkbox"/> 振込先の通帳（写）等（振込先のフリガナ名義、口座番号が確認できるもの）<br>金融機関、口座フリガナ名義、口座番号が確認できる箇所の写しを添付してください。<br><b>※法人の場合は、個人名の口座には振込みできません。</b>  |

次のページへ続きます。

|   |                          |                              |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 6 | <input type="checkbox"/> | 労働保険料一括納付に係る証明書              |
|   |                          | 労働保険料を本社等が一括納付している場合に提出すること。 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 返信用封筒                        |
|   |                          | 82円切手を貼付してください。              |

### 同意書

- ・ 上記1～7にチェックを入れた内容について、申請内容と相違ないことを確約・同意します。
- ・ 申請内容に不備等があった場合において、貴機構の求めがあるときは、速やかに必要な事項を報告又は説明することを確約します。
- ・ 偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない助成金の支給を受けた場合は、助成金を返金することに同意します。

平成 年 月 日

所 在 地

名 称

代表者（役職・氏名）

印

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 殿

(H30.4.1)

### 3 労働保険料一括納付に係る証明書

#### 労働保険料一括納付に係る証明書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

当機関が、下記事業場の労働保険料について一括納付していることを証明します。

記

【事業場名等】

| 労働保険No. | 事業場名 | 人数 |
|---------|------|----|
|         |      | 人  |

平成 年 月 日

事業場名（本社等） ○○○○ 株式会社

代表者

印

## IV 全国の産業保健総合支援センター一覧

(H30年4月1日現在)

| 都道府県 | 電話番号         | 都道府県 | 電話番号         |
|------|--------------|------|--------------|
| 北海道  | 011(242)7701 | 滋賀   | 077(510)0770 |
| 青森   | 017(731)3661 | 京都   | 075(212)2600 |
| 岩手   | 019(621)5366 | 大阪   | 06(6944)1191 |
| 宮城   | 022(267)4229 | 兵庫   | 078(230)0283 |
| 秋田   | 018(884)7771 | 奈良   | 0742(25)3100 |
| 山形   | 023(624)5188 | 和歌山  | 073(421)8990 |
| 福島   | 024(526)0526 | 鳥取   | 0857(25)3431 |
| 茨城   | 029(300)1221 | 島根   | 0852(59)5801 |
| 栃木   | 028(643)0685 | 岡山   | 086(212)1222 |
| 群馬   | 027(233)0026 | 広島   | 082(224)1361 |
| 埼玉   | 048(829)2661 | 山口   | 083(933)0105 |
| 千葉   | 043(202)3639 | 徳島   | 088(656)0330 |
| 東京   | 03(5211)4480 | 香川   | 087(826)3850 |
| 神奈川  | 045(410)1160 | 愛媛   | 089(915)1911 |
| 新潟   | 025(227)4411 | 高知   | 088(826)6155 |
| 富山   | 076(444)6866 | 福岡   | 092(414)5264 |
| 石川   | 076(265)3888 | 佐賀   | 0952(41)1888 |
| 福井   | 0776(27)6395 | 長崎   | 095(865)7797 |
| 山梨   | 055(220)7020 | 熊本   | 096(353)5480 |
| 長野   | 026(225)8533 | 大分   | 097(573)8070 |
| 岐阜   | 058(263)2311 | 宮崎   | 0985(62)2511 |
| 静岡   | 054(205)0111 | 鹿児島  | 099(252)8002 |
| 愛知   | 052(950)5375 | 沖縄   | 098(859)6175 |
| 三重   | 059(213)0711 |      |              |

◆全国の産業保健総合支援センター一覧

<https://www.johas.go.jp/shisetsu/tabid/578/Default.aspx>

**独立行政法人労働者健康安全機構**

**勤労者医療・産業保健部 産業保健業務指導課**

〒211-0021 神奈川県川崎中原区木月住吉町1番1号 事務管理棟

TEL : 0570-783046 FAX : 044-411-5531

<https://www.johas.go.jp/>

(平成30年4月)